Nr. 17. LWÓW DNIA 1. WRZEŚNIA 1909. ROK VII.

# GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!



## Referat Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej
### w sprawie braku lekarzy w służbie krajowej.

Brak lekarzy w służbie krajowej zdaje się mieć swą przyczynę w pewnej części w ogólnym niedoborze liczby lekarzy w Galicyi, w znaczniejszej zaś części w warunkach, jakie służba krajowa pod względem materyalnym i moralnym dla lekarzy przedstawia.

Ogólny niedobór liczby lekarzy w kraju w stosunku do potrzeb i do liczby (nie do zamożności) mieszkańców jest rzeczą powszechnie znaną. Jeszcze w r. 1905 przypadał w Galicyi jeden lekarz na 5183 mieszkańców; stosunek ten był gorszy, niż w innych krajach koronnych austryackich, gdyż nawet w najuboższych i najniżej kulturalnie stojących prowincyach było lekarzy w stosunku do ludności więcej (w Krainie 1 : 4847, w Dalmacyi 1 : 4302), niż w Galicyi, a tylko na Bukowinie nieco mniej (1 : 5311). Stosunek ten od początku ery autonomicznej znacznie się wprawdzie w Galicyi poprawił, gdyż około r. 1870 wynosił 1 : 7214, w r. 1905 wynosił 1 : 5183, wszelako aby doszedł poziomu normalnego (1 : 2500 do 3000, jak np. na Śląsku, na Morawach) musiałby być przyrost lekarzy jeszcze przez szereg lat stosunkowo szybszy, niż przyrost ludności kraju.

| Zestawiając | liczbę ludności | z liczbą lekarzy |
|---|---|---|
| Rok 1869 | 5,444.689 | około 750 |
| 1880 | 5,958.907 | 811 |
| 1890 | 6,607.816 | 889 |
| 1900 | 7,313.939 | 1329 |
| 1901 | | 1385 |
| 1905 | | 1437 |
| 1907 | | 1462 |

otrzymamy następujący stosunek przyrostu:

| Okres | średni roczny przyrost ludności | lekarzy |
|---|---|---|
| 1870—1880 | 51321 = 8·1‰ | 6 = 7·9‰ |
| 1880—1890 | 64890 = 10·9‰ | 7·8 = 9 6‰ |
| 1890—1900 | 70612 = 12·1‰ | 44 = 49·0‰ |
| 1901—1905 | przypuszczalnie około . . 12·0‰ | 5·2 = 3·7‰ |
| 1905—1907 | | 12·5 = 8·0‰ |

Aż po rok 1890 był więc przyrost lekarzy w kraju naszym mniej więcej proporcyonalny do przyrostu ludności, w następnem dziesięcioleciu liczba lekarzy raptownie się wzmaga, około r. 1900 natomiast przyrost ich gwałtownie się zwalnia, z przyczyn powszechnie znanych, między któremi najważniejszą było pogorszenie się warunków bytu lekarzy przez wprowadzenie kas chorych. Wprawdzie po pięcioletnim zastoju wzmaga się przyrost lekarzy w ostatnich latach w dwójnasób, wszelako pozostaje jeszcze poniżej średniego rocznego przyrostu ludności i tem tłumaczy się po części brak lekarzy nietylko w służbie krajowej, ale także w służbie rządowej, na stanowiskach asystentów uniwerstytetów, lekarzy różnych instytucyi itp.

Zdawałoby się na pozór, że to zwolnienie przyrostu liczby lekarzy bardzo rychło minie, ponieważ frekwencya słuchaczy na obu wydziałach lekarskich w kraju w ostatnich kilku latach znacznie wzrosła i gdy przed 4 — 5 laty na obu wszechnicach razem nie dochodziła 300, to obecnie się podwoiła (r. 1908 było na wydziale lekarskim krakowskim zapisanych 461, na lwowskim 253 — razem więc 714 słuchaczy). Wszelako ten wzrost frekwencyi na naszych wydziałach lekarskich nie oddziała zbyt szybko na przyrost lekarzy w Galicyi, a wszczególności nie dostarczy w latach najbliższych większej liczby kandydatów do służby publicznej. Pominąwszy, że na oba wydziały uczęszcza około 8 — 10% kobiet, (które może będą mogły pełnić służbę lekarską pomocniczą w większych szpitalach, nie zdołają jednak przeważnie podołać ciężkiej pracy, wymagającej wielkiej fizycznej wytrzymałości, jaką to pracę mają lekarze okręgowi i lekarze szpitali prowincyonalnych), należy zwrócić uwagę, że wśród mężczyzn, zapisanych na oba wydziały, znaczną (w Krakowie nawet bardzo znaczną, bo na niektórych kursach do 75% ogółu słuchaczy dochodzącą) część stanowi młodzież z zaboru rosyjskiego, która skończywszy studya, Galicyę opuszcza, zdaje egzaminy lekarskie w Rosyi i osiada w Królestwie Polskiem lub prowincyach zabranych. To też, chociaż i z Galicyi obecnie garnie się młodzież na medycynę liczniej nieco, niż w latach 1900 — 1905, niemniej wystarczającego przyrostu lekarzy w kraju nie należy się spodziewać zbyt rychło.

Poważniejszą jednak przyczyną niedoboru lekarzy w służbie krajowej są niekorzystne warunki materyalne i moralne tej służby.

Co do pierwszych, to zarówno w szpitalnictwie, jak w służbie sanitarnej okręgowej płace lekarzy są niewątpliwie zbyt nizkie, nietylko jako ekwiwalent żądanej od lekarzy pracy, ale nawet jako środek najskromniejszego nawet utrzymania.

Na 128 lekarzy okręgowych, czynnych w r. 1905, tyko 37 miało po 1200 K, tylko 10 po 1400, a tylko jeden 1600 koron rocznej płacy; wszyscy inni pobierali tylko po 1000 koron. Ta zasadnicza płaca, przyjęta na początku organizacyi okręgów sanitarnych, nie uległa żadnej zmianie pomimo, że właśnie ostatnich lat kilka notorycznie wzmogły powszechną drożyznę. Oczywiście niema mowy o tem, aby płace te wystarczyć mogły na najskromniejsze nawet utrzymanie; to też lekarze tam tylko obejmują posady okręgowe, gdzie albo mieć mogą stałe dochody z innych posad, albo mogą liczyć na pewne dochody z praktyki prywatnej; gdzie tych warunków niema, tam okręgi sanitarne szeregami lat nie mogą być obsadzone, lub też lekarze zmieniają się na takich posadach co parę miesięcy, jak w kalejdoskopie.

Równie niewystarczające, jak płace, są w dzisiejszych warunkach ryczałty, wyznaczone lekarzom na objazdy. Wymierzone od początku wogóle bardzo skromnie, dzisiaj, gdy po szeregu lat koszta podwód znacznie wzrosły, ryczałty te albo narażają lakarzy na dokładanie z własnej kieszeni, albo nie dozwalają im dopełnić wszystkich obowiązkowych objazdów tak sumiennie i dokładnie, jakby należało.

Dla porównania wystarczy nadmienić, że na Węgrzech zasadnicza płaca lekarzy gminnych i okręgowych wynosi 1600 K rocznie; każdy lekarz ma prawo do 4 pięcioleci po 200 K, wliczanych do emerytury. Gdzie lekarz przy takiej płacy nie może się odpowiednio utrzymać, tam otrzymuje „dodatek miejscowy“ do wysokości 1200 K, gdzie i to „z powodu braku dochodów ubocznych“ nie wystarcza, otrzymuje lekarz dalszy dodatek. Prócz tego wszyscy lekarze dostają osobno dodatek na mieszkanie.

Niestosunek pobieranych płac do wyłożonej pracy i zużytego na nią czasu w służbie szpitalnej wynika z porównania położenia lekarza szpitalnego z położeniem np. nauczyciela ludowego. Lekarz szpitalny, otrzymujący rocznie 1400 K, poświęcając

szpitalowi przy sumiennej pracy około 4 — 5 godzin dziennie, wynagradzany jest w stosunku 70 — 90 halerzy za godzinę pracy, kierownik wiejskiej szkoły, w tym samym wieku mniejwięcej będący, pobiera 1600 K rocznie, dodatek za kierownictwo, na mieszkanie i ogród, wogóle więc wynagradzany jest w stosunku 1 — 1·40 koron za godzinę pracy. Zważyć przy tem należy różnicę długości i kosztu studyów, uciążliwości i odpowiedzialności pracy. A przecież nauczyciele ludowi należą do najskromniej płatnych urzędników kraju.

Niestosunek zaś płac lekarzy okręgowych do ciążących na nich zadań widać już z tego choćby faktu, że są okręgi sanitarne, obejmujące 26231 (Sołotwina), 23494 (Chorostków) ludności, a 517 (Borynia), 583 (Sołotwina) $km^2$ obszaru, w których płaca lekarza wynosi 1000 K. Wprawdzie w Czechach płace lekarzy okręgowych są od płac w naszym kraju niewiele wyższe (na 820 okręgów w Czechach, w 184 wynosi płaca do 1200 K, w 20 1200 do 2000 K), ale też okręgi sanitarne w Czechach mają najwyżej 10000 ludności i 101 $km^2$ obszaru, są zaś tam także okręgi, liczące ledwo po 3000 ludności i 11 $km^2$ obszaru, a każdy lekarz okręgowy ma inne jeszcze posady (ko ejowe, kasy chorych itp.) i dochody z praktyki prywatnej.

Oczywiście takie warunki materyalne służby okręgowej w naszym kraju nie mogą działać na lekarzy przyciągająco, zwłaszcza wobec obowiązków, jakie służba krajowa nakłada. Łatwiej stosunkowo znajdują się jeszcze kandydaci na posady szpitalne, z natury rzeczy bowiem posady te znajdują się w miastach większych, gdzie i warunki życia są znośniejsze, i o dochody uboczne łatwiej. Ale stanowiska okręgowe muszą lekarzy zniechęcać tem bardziej, że stosunek związanych z posadami temi obowiązków do wyznaczonej płacy jest niesłychanie nierównomierny i że równą nieraz płacę pobiera lekarz, mający okręg o kilkuset $km^2$ powierzchni i przeszło 20000 ludności, z lekarzem, mającym okręg, nie dochodzący 100 $km^2$ i 10000 ludności.

Oprócz niedostatecznego wogóle uposażenia materyalnego cały szereg innych jeszcze przyczyn wpływa zniechęcająco na lekarzy i od służby krajowej ich odstręcza. W każdym dziale pracy potężnym bodźcem jest szlachetna emulacya, która tylko wtedy wyrobić się może, gdy wyniki pracy stają się ogółowi wiadome. Tymczasem z wyników pracy lekarzy szpitalnych nie bywają obecnie ogłaszane sprawozdania, które dawniej bywały dołączane do sprawozdania krajowego inspektora szpitali. Brak tego wydawnictwa musi oddziaływać zniechęcająco na tych zwłaszcza lekarzy szpitalnych, którzy, pracując w mniejszych szpitalach i w trudnych warunkach, nie mają sposobności ani spotykać ciekawszych, do ogłoszenia w pismach lekarskich nadających się przypadków chorobowych, ani też nie mogą dokonywać jakichś szczególnie trudnych i pouczających operacyi itp. i jedyni tylko ogólnym wynikiem swej pracy, ujętym w doroczne sprawozdanie, pochlubićby się mogli. W innem, lepszem położeniu są lekarze rządowi; działalność ich odzwierciedla się w dorocznych „Sprawozdaniach krajowej Rady zdrowia", w których każda wydatniejsza i skuteczniejsza działalność lekarzy rządowych zostaje z uznaniem zaznaczona. Drugim warunkiem zadowolenia z pracy lekarskiej jest możność posuwania się naprzód za postępem nauki, do czego jednakże lekarzowi, a zwłaszcza chirurgowi i kierowikowi szpitala, nie wystarcza studyowanie piśmiennictwa lekarskiego, lecz konieczne jest naoczne poznawanie poczynionych gdzieindziej ulepszeń i zdobyczy naukowych. Wprawdzie w ostatnich czasach dla ułatwienia tego przyznawane bywają lekarzom szpitali krajowych z osobnych funduszów zasiłki na podróże naukowe, jednakże udzielanie tych zasiłków bez publicznego konkursu, brak wszelkich wiadomości, kto i z jakim wynikiem z zasiłków tych korzystał, osłabia ich znaczenie i wpływ przyciągający do służby krajowej, jakieby urządzenie to na lekarzy wywrzeć mogło i powinno. Pewne zaś, jeżeli nie zniechęcenie, to przynajmniej zobojętnienie i apatya, z tych różnych przyczyn krzewić się poczynająca wśród lekarzy w krajowej służbie szpitalnej, przenika do szerszych kół lekarskich i nie może nie wpływać na poglądy młodzieży lekarskiej na służbę w usługach kraju.

Jeszcze różnorodniejsze i obfitsze są przyczyny, obok przyczyn materyalnych, działające ujemnie na garnięcie się lekarzy na stanowiska lekarzy okręgowych. Stanowiska te, pozostając bardzo silnie do niedawna pod wpływem czynników lokalnych, krępowały lekarzy różnymi ubocznymi względami i nieraz nie dawały im dostatecznej swobody skutecznego działania na polu sanitarnem. Nowela do ustawy o okręgach sanitarnych, zmniejszająca wpływ czynników lokalnych była też obok ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych, ogromnym krokiem naprzód, niemniej i dziś jeszcze lekarze okręgowi nie mają dostatecznej swobody skutecznego działania wskutek usterek obowiązujących ich instrukcyi; a jeżeli mimo to praca lekarzy okręgowych wydała już i wydaje poważne owoce, to świadczy to tylko o ich dzielności i gorliwości, doprowadzającej do wyników pomimo wspomnianych przeszkód.

Ale przeszkody te i trudności, o których wiadomość nie jest młodzieży lekarskiej obcą, muszą ją od służby okręgowej w wielu przypadkach odstraszać. Jak obecnie, niema lekarz okręgowy żadnej egzekutywy; gdy najusilniejsze jego starania o poprawę warunków sanitarnych w powierzonym mu okręgu nie odnoszą skutku, wówczas po krótszym lub dłuższym czasie niejeden, nawet zrazu gorliwy pracownik, opuszcza ręce, a nie znajdując w swej pracy zadośćuczynienia, zraża też i drugich do poświęcenia się temu zawodowi. Zamiast być w swym okręgu niejako „gospodarzem sanitarnym", lekarz okręgowy nie bywa nawet informowany o ważniejszych sprawach, gminy bowiem nie są obowiązane lekarzowi okręgowemu o niczem donosić, a nieraz nie otrzymuje on żadnych wiadomości także od rządowych organów sanitarnych; opinia lekarza okręgowego nie bywa zasięgana w żadnym przedmiocie; przedstawienia jego skazane są na wędrówkę przez długi szereg instancyi, zanim dostaną się do władz decydujących, a od nich do organów wykonawczych, a jeżeli nawet przedstawienia te uznane zostaną za słuszne, to najczęściej załatwienie ich trwa całe miesiące i przychodzi za późno. Stosunek lekarzy okręgowych do władz sanitarnych rządowych nie jest ściśle określony. Brak wrzeszcie organu nadzorczego i kierowniczego ze strony najwyższej władzy autonomicznej sami lekarze okręgowi odczuwają, jako usterkę organizacyi sanitarnej okręgowej.

Przy tem wszystkiem postanowienia, dotyczące spraw dyscyplinarnych, przenoszenia i usuwania lekarzy okręgowych z po

BRONISŁAW PIŁSUDSKI.

# Poród, ciąża i poronienia u tubylców wyspy Sachalinu.

(Dokończenie.)

## Potwory.

Potomkowie ludzi powinni być we wszystkiem do ojców podobni. Odchylanie się od typu normalnego, w czem od czasu do czasu zaznacza się niezrozumiała gra przyrody, pierwotne szczepy uważają za zjawiska nadprzyrodzone, które powodują złe duchy, na każdym kroku robiące zasadzki i szkodzące słabej istocie, człowiekowi.

Wszelką ułomność nowonarodzonego przypisują czarom dyabła.

Ajnowie wierzą głęboko, iż człowiek nie może wydać na świat potwora. Jeżeli zaś dziecko ma jaki organ nienormalny, to jedynie dzięki temu, że jest ono odmienionem.

Dyabeł zabrał sobie dziecko ludzkie, a natomiast do łona matki włożył swoje własne, potworne. Zwykle ta zamiana odbywa się, gdy ciężarna kobieta zaśnie gdzieś nie pod dachem domu, a więc w lesie, na łące, lub na podwórzu, koło izby. Dla tego surowo zabronionem jest kobiecie, spodziewającej się potomka, spać pod gołem niebem. Nie mniej jest niebezpiecznie zostawiać małe dziecko same jedno w domu, ponieważ zanim zacznie swobodnie chodzić, dyabeł wciąż jeszcze może wyrządzać swe figle. By niedopuścić do zamiany, matka, zmuszona wyjść z izby, chociażby na krótką chwilę, kładzie obok zostawionego samotnie dziecka nóż, albo siekierę.

Potworne dziecko nosi nazwę „ciitasare ajnu", tj. zamieniony człowiek. Chociaż wszyscy postronni mówią między sobą, że potwór jest „ojasi-po", czyli „dziecko dyabła", jednak rodzicom tego w oczy nie wypowiadają i wyśmiewać ich jest surowo zabronionem. Upewniali mię Ajnowie, że nie pozbawiają życia nowonarodzonych potworów, są jednak przekonani, że potwory nie żyją długo i umierają przeważnie po kilku dniach życia, a nadzwyczaj rzadko dożywają do pełnoletności.

Ajnowie mają podanie o potworach z niesymetrycznie ułożonemi oczami; jedno oko umieszczone było na twarzy, drugie na głowie. Przed około 10 laty jedna młoda kobieta, lecz ze zniszczonym organizmem (przypuszczam, że wskutek nieuleczalnego syfilisu, bo odznaczała się nadzwyczaj niewstrzemięźliwem życiem płciowem w stosunkach z przyjezdnymi rybakami japońskimi, wśród których choroby weneryczne są bardzo rozpowszechnione) porodziła dziecko bez oczu, które tego samego dnia umarło. Ajnowie nazywają takiego potwora „esuri" i słyszeli od Japończyków podanie, że niegdyś żyło całe plemię ludzi bez oczu. Ślepych od urodzenia odróżniają od nich i ślepotę do potworności nie zaliczają. Sądzą jednak, że ona jest karą za kazirodcze stosunki rodziców.

Za ostatnie dziesięciolecie Ajnowie wschodniego brzegu Sachalinu pamiętają dwa wypadki dłuższego życia „zamienionych" istot.

W pewnej rodzinie urodził się i żył do 8 lat chłopczyna nadzwyczaj słabowity, u którego jeden policzek był równy, jak deska, głowa mała i zwężona, oczy małe, wąskie. Umarł on podczas epidemii ospy. Kilka lat temu zmarł dorosły mężczyzna Kasiwa, który miał na rękach i nogach po 6 palców; ręce oprócz tego były porosłe włosami tak długimi i gęstymi, iż zdumiewały Ajnów, przyzwyczajonych widzieć u wszystkich współplemieńców uwłosienie bardzo silne w porównaniu z Europejczykami.

sad, odstręczają niejednego z lekarzy od poświęcenia się temu zawodowi. Możność przenoszenia lekarzy okręgowych z nieokreślonych bliżej „względów służbowych" nie działałaby może tak ujemnie, gdyby lekarze okręgowi pobierali płace wystarczające całkowie na utrzymanie; ale przy płacach dzisiejszych lekarz, otrzymujący polecenie przeniesienia się „ze względów służbowych", woli nieraz wogóle zrezygnować z posady i nawet z praw emerytalnych i wystąpić wogóle ze służby krajowej, niż opuścić miejscowość, gdzie ma odpowiednie dochody z praktyki, a przenieść się do miejscowości, gdzie, ograniczony może do swej tylko płacy okręgowej, wyżyćby nie mógł. Co do procedury dyscyplinarnej wobec lekarzy okręgowych w naszym kraju, to jest ona jedną z głównych przyczyn utyskiwania tych lekarzy na brak pragmatyki służbowej. Dla objaśnienia wystarczy nadmienić, że w niektórych krajach koronnych Austryi odbywa się postępowanie dyscyplinarne przeciw lekarzom okręgowym zawsze komisyonalnie, a np. w Austryi dolnej do komisyi takiej mają między innymi należeć zastępca marszałka krajowego i delegat Izby lekarskiej.

Wreszcie należy wymienić jedną z drobniejszych przyczyn braku kandydatów na posady okręgowe: Jest nią nieprzekraczalna granica wieku lat 40, wymagana przy konkursach na te posady. Przesunięcie tej granicy w górę lub nawet zupełne jej usunięcie zwiększyłoby cokolwiek liczbę kandydatów na te posady, gdyż wówczas mogliby je obejmować emerytowani lekarze wojskowi, rządowi itp., mogący jeszcze z pożytkiem dla kraju pracować, a dzięki pobieranej emeryturze mogący łatwiej utrzymać się nawet na tych posadach okręgowych, na których płaca jest skromna.

Natomiast przyczyny braku kandydatów do krajowej służby lekarskiej trudno się dopatrzyć w nieproporcyonalnym rozdziale liczby lekarzy między oba główne miasta kraju, a prowincyę. Już od dłuższego czasu przeszło 30% ogółu lekarzy grupuje się we Lwowie i w Krakowie, a w ostatnich latach liczba ich w obu tych miastach dochodzi niemal 40% ogółu lekarzy. To też w obu tych miastach przypada jeden lekarz na 400 mieszkańców, co sprawia wrażenie, że miasta te są lekarzami przepełnione. Zależy to jednak, jak powszechnie wiadomo, od tego, że znajdujące się w tych miastach oddziały uniwersyteckie i wielkie szpitale krajowe przyciągają obficie lekarzy młodych, którzy jeszcze parę lat po doktoracie w zakładach tych dla pogłębienia swego wykształcenia lekarskiego pracują. Z tego względu zjawisko to jest rzeczą zupełnie naturalną, na którą niewiele tylko lub wcale wpłynąć się nie da i nawet dla kraju korzystną, przez to bowiem wychodzą młodzi lekarze na prowincyę z głębszem wykształceniem praktycznem i sporym już zasobem doświadczenia lekarskiego. Zresztą fakt, że w Pradze jest lekarzy w stosunku do ludności jeszcze więcej, niż we Lwowie i w Krakowie, bo 1 na 300 mieszkańców, a mimo to nie brak w Czechach lekarzy w służbie krajowej, dowodzi wyraźnie, że zjawisko przepełnienia miast uniwersyteckich lekarzami nie jest z niedoborem lekarzy w służbie krajowej ściślejszym węzłem przyczynowym złączone.

Osobnej uwagi wymagają w sprawie braku lekarzy w służbie krajowej dwa szczegóły: Stałe wakanse lub szybkie zmienianie się lekarzy w kilkunastu, zawsze tych samych okręgach sanitarnych, oraz brak kandydatów na posady w krajowych zakładach dla obłąkanych.

Oprócz wymienionych powyżej przyczyn ogólnych, oddziaływujących w równej mierze niekorzystnie na wszystkie krajowe posady lekarskie, przyczyną ciągłego wakowania kilkunastu, prawie stale tych samych okręgów sanitarnych, jest, jak się zdaje, nietrafny wybór ich siedziby, a mianowicie ustanowienie ich w takich miejscowościach, gdzie oprócz płacy okręgowej nie ma lekarz innych dochodów i wskutek tego absolutnie nie może się utrzymać. Jedynym środkiem zaradczym w takich przypadkach byłoby albo bardzo znaczne zwiększenie płacy okręgowej (przynajmniej w dwujnasób), albo też przeniesienie okręgu sanitarnego do innej miejscowości, w której lekarz okręgowy miałby zapewnione jeszcze inne dochody (z posad kolejowych, kas chorych itp. oraz z praktyki prywatnej). Aby zaś zapobiedz na przyszłość podobnym przypadkom, należałoby siedzibę tworzyć się mających okręgów sanitarnych oznaczać na zasadzie opinii krajowej Rady zdrowia, oraz Izb lekarskich, jako tych czynników, które najłatwiej jeszcze mogą orzec, czy pewna miejscowość ma warunki, dozwalające lekarzowi się utrzymać, i jaka minimalna płaca roczna byłaby potrzebna w tych miejscowościach, gdzieby inne dochody lekarza okręgowego były zbyt małe, a gdzieby mimo to zachodziła konieczność utworzenia okręgu sanitarnego.

Brak kandydatów na posady lekarskie w krajowych zakładach dla obłąkanych zdaje się mieć przyczyny więcej skomplikowane. Wśród tych przyczyn jedną z najważniejszych jest niesłychanie niska płaca w stosunku zwłaszcza do zakresu obowiązków i jakości i ilości pracy, oraz warunków życia. Lekarz zakładu obłąkanych jest niemal od świata odcięty, nie może liczyć na żadne dochody uboczne, a musi się wyrzec wszystkiego, co służy do uprzyjemnienia i urozmaicenia życia. Praca jego jest niezmiernie trudna, przykra i uciążliwa, wymaga niemałego hartu ducha; wytrwać w niej i znaleść zadowolenie może lekarz tylko wtedy, jeżeli może pracować skutecznie, z rzeczywistym dla swych chorych pożytkiem. Tymczasem do niedawna o tem ani mowy być nie mogło z powodu niesłychanego przepełnienia i złego urządzenia zakładów krajowych. I chociaż obecnie przepełnienie przez rozszerzenie kulparkowskiego zakładu nieco się zmiejszyło, a urządzenie poprawiło, niemniej warunki pracy są jeszcze bardzo niepomyślne z powodu niedostatecznej ilości służby i lekarzy, z czego wynika przeciążenie lekarzy i wielka trudność dostatecznej opieki nad chorymi.

W tych warunkach czynność lekarzy staje się ciężką pracą niemal wyrobniczą, nie pozostawiającą ani dość czasu, ani dość swobody umysłu na dalsze kształcenie się i badania naukowe, które w tym dziale medycyny pozostają jedyną niemal osłodą ciężkiego zawodu i podnietą do pracy. Przy tem wszystkiem lekarz, poświęcający się psychiatryi, musi, wstępując w służbę szpitalną, posiadać już przygotowanie specyalne, nabyte w nowocześnie urządzonych i prowadzonych zakładach i klinikach, jakich dotąd w kraju brakło. I stąd, dotąd niejeden młody lekarz, czujący nawet zamiłowanie do psychiatryi, nie mając możności przebyć specyalnych studyów, w obawie przed odpowiedzialnością i trudnością zadania, ostatecznie nie decydował się poświęcić temu działowi medycyny, zwłaszcza, że wstąpienie do zakładu krajowego zamknęłoby mu, jak dotąd, raz na zawsze, prawie wszelkie dalsze widoki z powodu niemożności wszelkiej pracy naukowej

---

Pewne mniej rażące odsunięcia się od normalnego typu nie są uważane przez Ajnów za zjawiska pochodzennia dyabelskiego i noszą naszwę „siunaj" — odmienny, odróżniający się. Np. niedawno żyła kobieta, która miała wąsy. Nazwano ją „rekus machneku" t. zn. wąsata kobieta. Widzałem sam chłopczyka, mającego na prawem ręku dwa palce zrośnięte — mówią o nim „tu mompie-tuś" — dwupalcowy. Zdarzają się czasem kobiety, u których nie rosną zupełnie włosy w okolicy sromu. Lękają się pojąć taką kobietę za żonę, ponieważ mężowi grozi prędka śmierć i dzieci też nie wyrosną, chociażby się i często rodziły. Takie kobiety są znane i wśród ludu prostego japońskiego, zamieszkującego wyspę Hokkajdo i można przypuścić, że w niektórych wypadkach mamy do czynienia z początkiem trądu, objawiającym się wypadaniem włosów.

Za niebezpieczne dla męża uważają Ajnowie skędzierzawienie u kobiety włosów na sromie. Wskazywano mi taką kobietę, której pierwszy mąż umarł w bardzo młodym wieku a o drugiego jej męża niepokoją się wciąż jego krewni, wierząc w przesąd, że długie życie z żoną, mającą tę złowróżbną odznakę, jest niemożliwe. Kobieta, którаby miała zwichrzone włosy, chociażby na głowie, potrzebuje nadzwyczajnego uważania na siebie, zaczynając od dzieciństwa, ponieważ odznacza się pono mniejszą odpornością organizmu. Co zaś do zwichrzenia włosów na łonowym wzgórku to istnieje u Ajnów oryginalne podanie. Mężczyzna, który zauważyłby takie kędziory u kobiety, powinien poprosić ją o pozwolenie obcięcia ich i robi z nich talizman, dający wymowę i łatwość zdobywania wszystkiego, czego człowiek mógłby zapragnąć. Jeden z niedawnych przodków wójtów wsi Sieraroko jeździł po całej wyspie, szukając takich kołtunów u kobiet i znalazłszy je kupował i układał razem z najdroższymi swoimi skarbami. Mając już dwa takie „tureskie«, stał się bagaczem, słynnym na cały brzeg wyspy.

Zdarzają się wśród Ajnów i hermafrodyci, nazywani „jukamure machneku", albo „ocius machneku" t. zn. penisłem uzbrojona kobieta. Ta anomalia organizmu do nadprzyrodzonych nie jest zaliczaną, być może dlatego, że ona nie jest widoczną na pierwsze wejrzenie i wyjaśnia się już w tym czasie, gdy do danej jednostki zupełnie się przyzwyczają i patrzą jako na podobną do nich. W ostatnich latach żyły dwie kobiety, które z czasem wykazały swą połowiczną przynależność i do płci męskiej. Jedna z nich umarła parę lat temu. Żyła jako kobieta i słynną była ze swych częstych romansów z japońskimi robotnikami, aż nagle zaczęła natarczywie przystępywać do swych towarzyszek, które wydały też jej tajemnicę. Druga kobieta hermafrodyta zmarła 25 lat temu, będąc staruchą 65-cio letnią. Bywały wypadki, że hermafrodyta był więcej zbliżony do płci męskiej i nazywał się „jukamure ochkajo", lecz o istnieniu tych typów słyszeli obecni Ajnowie zaledwie z krótkich o nich podań.

Asymetrya w parzystych członkach nie jest zbyt rzadką. Tak np. znałem kobietę, której prawa ręka jest znacznie krótszą, niż lewa; opowiadano mi o zmarłym przy mnie mężczyznie, iż odwrotnie lewa jego ręka była stosunkowo krótsza od prawej.

Spotkałem we wsi Manka jednego głuchoniemego. Lecz to kalectwo potwornością się nie nazywa.

Ślepych widziałem dwóch zaledwie, jedną staruchę w wieku lat 67 i staruszka, liczącego 70 lat. W obydwóch wypadkach ślepota była nabytą. Jednak według danych pierwszego w Rosyi spisu ludności w 1897 r. wśród Ajnów było ślepych od urodzenia 3 mężczyzn, a oślepłych 4 mężczyzn i 1 kobieta, głuchoniemych zaś 2 mężczyzn.

G i l a c y potwory nazywają „wilk ehlan paraud", t. zn. podobny do dziecka dyabła. Upewniają, że potwory umierają na 2 lub 3 dzień po urodzeniu. Wypadki potworności dziecka są nadzwyczaj rzadkie i ci, co mi o tej kwestyi opowiadali, nie mo-

i braku dostatecznej liczby stanowisk samodzielnych (prymaryatów psychiatrycznych).

Nie ulega wątpliwości, że gdy z otwarciem obu klinik psychiatrycznych i Zakładu w Kobierzynie powstanie cały szereg posad dla psychiatrów, zapewniających pewien rodzaj „awansu“ (nie tylko materyalnego, ale i co do warunków pracy i samodzielności stanowiska), a zarazem stworzone zostaną warunki dla znaczniejszego rozwoju psychiatryi w kraju, wówczas też znajdą się i liczniejsi, a odpowiedni kandydaci do służby w krajowych zakładach psychiatrycznych. A już obecnie, o ile Izbie lek. wiadomo, kilku młodych lekarzy przygotowuje się do tego zawodu w pierwszorzędnych zakładach zagranicznych, szwajcarskich i niemieckich. By ten wśród młodzieży lekarskiej budzący się prąd nie osłabł lub nawet nie zanikł, koniecznaby była jednakże znaczna poprawa płac i innych warunków bytu lekarzy psychiatrów w zakładach krajowych, pozwalająca im swobodnie poświęcić się tej gałęzi pracy. W przeciwnym bowiem razie mógłby po latach kilku znów nastąpić brak kandydatów na posady w tym dziale, do zapełnienia tem trudniejszy, im bardziej młodzież lekarska przez raz doznany zawód byłaby do krajowej służby psychiatrycznej zrażona.

Kraków, dnia 21. czerwca 1909.

# Walka z gruźlicą.

## Ankieta Wydziału krajowego.

(Dokończenie.)

W dalszym ciągu miała ankieta roztrząsać pytanie, jakie środki należałoby zastosować ze strony gmin, powiatów, kraju, rządu przy zwalczaniu gruźlicy.

Dr. Merunowicz przedstawił sprawę dwumilionowego funduszu, uchwalonego przez parlament za staraniem min. Korytowskiego na zwalczanie gruźlicy. Do zawiadywania tym funduszem powołał rząd kuratoryę z przedstawicieli różnych krajów Przedlitawii, lecz z Galicyi nie powołano do niej lekarza, a jedynie p. Ćwiklińskiego. Kuratorya uchwaliła pewne normy co do rozporządzania funduszem, nie leżące z pewnością w intencyi parlamentu. Postanowiono, że kapitał ma pozostać nienaruszony po wieczne czasy, a tylko z procentów będzie się rozdzielało subwencye między kraje i to według dowolnej i bezpodstawnej zasady, że subwencye otrzymają kraje, które coś w walce z gruźlicą już zrobiły. Była to norma tendencyjna, mająca zapewnić z góry największy udział w zasiłkach krajom niemieckim a wykluczyć Galicyę. Istotnie rozdano procenty innym krajom, w połowie na kilkanaście lat z góry, w połowie jako czasowe subwencye, a Galicya nic nie otrzymała ani w r. 1907, ani w r. 1908, a i obietnice prezesa Koła polskiego, że na r. 1909 upomni się o zapomogę dla Galicyi, dotąd nie dopisały. Należy więc tę sprawę przypomnieć.

Druga sprawa, należąca do zakresu działania rządu, to zawiązki zakładów do badania chorób zakaźnych, które powinny się zająć bezpłatnem badaniem plwociny chorych, w celu umożliwienia szybkiego rozpoznania gruźlicy. Mowca ma na myśli zakład badań bakteryologicznych przy Instytucie higieny we Lwowie i przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

W myśl powyższych wywodów wnosi mowca rezolucyę:

„Ankieta wyraża zdanie: 1. Wydział krajowy raczy się upomnieć o sprawiedliwy rozdział funduszów państwowych, przeznaczonych na zwalczanie gruźlicy na zasadzie ustawy państwowej z r, 1906, w szczególności, aby dochody z nich wpływały na cele kraju w stosunku do ilości mieszkańców i to począwszy od r. 1907, aby w ten sposób wynagrodzić krzywdę, wyrządzoną krajowi przez zupełne pominięcie go przy rozdziale pieniędzy, z podatków pochodzących.

2. Wydział krajowy postara się, aby istniejące w kraju zawiązki państwowych zakładów badania chorób zakaźnych były w ten sposób urządzone i uposażone, aby można zbadać bakteryologicznie każdego chorego, co do którego zachodzi wątpliwość, czy jest, jako wydzielający prątki gruźlicze, dla otoczenia niebezpiecznym“.

Rezolucye te po krótkiej dyskusyi uchwalono.

Prof. Ciechanowski na podstawie porozumienia członków ankiety przed posiedzeniem wyraża zdanie, że niepodobna na ankiecie szczegółowo omówić sprawy gruźlicy i zadań na tem polu poszczególnych czynników, lecz należy rzecz tę przekazać do opracowania osobnemu komitetowi, z łona ankiety wybranemu. Dla informacyi przytacza krótko szereg szczegółowych tematów do opracowania komitetu. Wnosi: „1) Wyznaczyć grono do opracowania memoryału w sprawie ogólnego planu walki z gruźlicą na dalszą metę i udziału w tej akcyi różnych czynników (państwa, kraju, powiatów, gmin, towarzystw). 2) Utworzyć główny komitet kierujący akcyą przeciwgruźliczą w kraju, zorganizowany na wzór komitetu niemieckiego, to znaczy autonomicznie powstający z wyboru i jednoczący w swem gronie najwybitniejsze osobistości i najlepszych znawców“.

Co do drugiej rezolucyi mowca powołuje się na myśl, rzuconą przez dra Mikołajskiego na wstępnej konferencyi, której to myśli chce nadać odmienną formę.

W dalszej dyskusyi uzupełniono naszkicowany przez prof. Ciechanowskiego plan walki z gruźlicą.

Prof. Kucera kładzie nacisk na popularyzacyę wiadomości o istocie gruźlicy, jej szerzeniu się, zapobieganiu jej i zwalczaniu. Żąda urządzania kursów dla nauczycieli ludowych i wydania dla nich broszurki, dla dzieci elementarzyka o gruźlicy, zredagowanego sposobem katechizmowym, lub odpowiednich ustępów w czytankach, sprawienia dla szkół obrazów ściennych o gruźlicy. Po wsiach radzi iść do domów chorych i pouczać rodziny, co spełnić mogą lekarze okręgowi, w miastach podobne zadanie spełniają „Opieki“ dla gruźliczych.

Prof. Wiczkowski domaga się, aby kraj i rząd popierał schroniska leśne dla zagrożonych gruźlicą i dyspenzorya.

Dr. Żychoń podnosi ważność kąpieli ludowych.

Dr. Mikołajski wskazuje na potrzebę bezpłatnej dla stron desinfekcyi mieszkań i odzieży po chorych gruźliczych.

Co do 2) rezolucyi prof. Ciechanowskiego mowca doradza zorganizowanie krajowego komitetu przeciwgruźliczego według wzoru francuskiego, to jest utworzonego z naczelnych referentów

---

gli przytoczyć ani jednego opisu rażącej nienormalności. Jednak zdarzają się pewne nieznaczne osobliwości. Tak we wsi Waukszwo mieszka mężczyzna o sześciu palcach, u kilku innych nogi są porośnięte bardzo gęstymi włosami. Jedna kobieta, która umarła w 1905 r., miała skołtunione włosy na sromie. Mąż jej nie tylko nie uważał tego dla siebie za niebezpieczne, lecz był pewny, że to, jak wszystko, co bardzo rzadkie i oryginalne, dostarczy mu szczęścia i zrobił sobie z tych włosów talizman „hi-ur“. Nie wiedzieli jednak inni, czy oberżnął on ten kołtun, lub zostawił go na ciele żony. Ludzie z takiemi anormalnościami noszą nazwę „hair latend“ tj. mający odznakę. Najczęściej im przypisują, że przynoszą powodzenie.

Tak np. u jednego Gilaka urodziła się córeczka, której skóra na połowie całego ciała miała mocno sinawą barwę. Ojciec starał się nikomu nie pokazywać dziewczynki, obchodził się więc z nią jak z talizmanem, co może przywabić lub utrzymać szczęście. Lecz ku wielkiemu zmartwieniu ojca skóra córeczki zaczęła przyjmować normalny kolor i już w 1905 r., gdy mi opowiadali o tem moi przyjaciele, ślady anomalii na ciele 5-cio letniej dziewczynki pozostały zupełnie słabe.

Zajęcze usta przypisują Gilacy działaniu boga gór, który upodobał sobie takiego człowieka i dał mu na usta formę gór. Z tą odznaką Gilak jest szczęśliwym w polowaniu i dzięki temu prędko się wzbogaca.

Pewne pokrewieństwo z czartowskiemi siłami mają niby ci, którzy okazują oznaki kurczów (tiku).

Tak o jednej żyjącej obecnie kobiebie opowiadali mi następującą rzecz: gdy idzie, to nigdy nie może się trzymać prostej linii, a zbacza wciąż to w prawo, to w lewo. Głowa jej wciąż się wstrząsa, oczy zawsze mrugają i nie mogą patrzeć długo w jeden punkt. Lecz we wszystkiem innem jest ona normalną i wzrostem i głosem i rozumem. Uchodzi za opętaną przez dyabła, zwanego „wiehyr“.

Głuchoniemi zjawiają się na świat według woli boga i nic w nich dyabelskiego Gilacy nie upatrują.

Hermafrodytyzm „miszkuind“ jest zjawiskiem u Gilaków nie rzadkiem. Ja osobiście znałem jednego 45 — 50 letniego Gilaka z twarzą podobną do kobiety, lecz uchodzącego zawsze za mężczyznę. Miał on kilka żon jedną po drugiej, zawsze był do nich nadzwyczaj przywiązanym i troskliwym, lecz dzieci nie miał. Chociaż wszyscy wiedzieli, że jest hermafrodytą, lecz nigdy nie prowadził trybu życia drugiej płci. Bywały jednak wypadki — dwa są mi osobiście znane — że dzieci, uznawane za mające jedną płeć, w latach 10 — 14 wieku wyraziły tak silnie swą przynależność do płci drugiej, iż w jednym wypadku dziewczynka stała się chłopczykiem, a w drugim odwrotnie rodzice zamiast syna mieli córkę i wydali ją za mąż. W roku 1905 opowiadali mi Gilacy jeszcze o jednem ciekawem zjawisku. Pewien Gilak ze wsi Nyjwo, człowiek 50-letni, miał dwie żony i dorosłe dzieci. Dwa lata temu zachorował i czuł się bardzo źle w ciągu całego roku. Gdy mu się nie polepszyło, oddał jedną żonę swemu krewnemu bez żadnej zapłaty, druga żona sama odeszła od niego. Sam zaś pozostał z dziećmi i chociaż nosi jeszcze męskie odzienie, lecz wszyscy wiedzą, że przestał być mężczyzną, a stał się kobietą. Poza oczy śmieją się z niego, lecz nie widzą w tem czegoś złego, lub niebezpiecznego.

Ilość hermafrodytów nie jest mi znaną, nie była ona też zupełnie zanotowaną podczas ogólnego spisu ludności w 1897 r. Co zaś do kalectw, to spis ten dał następujące dane: ślepych od urodzenia — 1 męż.; oślepłych — 4 męż. 1 kob., głuchoniemych 2 męż. 1 kob,

sanitarnych Wydziału krajowego i Namiestnictwa z powołaniem przez te władze kompetentnych fachowych znawców. Komitet ten zbierałby się na peryodyczne posiedzenia i obradowałby nad konkretnemi, szczegółowemi zadaniami w zakresie kompetencyi administracyjnej, dalej przygotowywałby wnioski i projekty do ustaw krajowych, jednoczyłby usiłowania wszystkich czynników, biorących udział w walce z gruźlicą i nadawałby im jednolity kierunek, starałby się o pozyskanie materyalnego poparcia dla tych usiłowań ze strony rządu i kraju.

Nad tym wnioskiem wywiązała się długa i gorąca dyskusya. Prof. Gluziński a za nim i inni mowcy wyrazili przekonanie, że taką naczelną rolę w walce z gruźlicą w kraju może objąć Tow. walki z gruźlicą, a prof. Ciechanowski, przekonany tymi wywodami, cofnął swą drugą rezolucyę. Natomiast dr. Mikołajski oświadczył, że jakkolwiek wniosek jego nie znachodzi poparcia większości ankiety (przemawiał za wnioskiem tylko dr. Bernadzikowski i dr. Müller) podtrzymuje go, bo ma przekonanie, że do tej myśli powróci się po latach mozolnych i bezskutecznych prób innego zorganizowania naczelnego kierunku w walce z gruźlicą. Tow. walki z gruźlicą nie może tu stać na czele, gdyż nie jest ono gronem fachowem i nie może oddziałać tak skutecznie ani na gminy, ani na powiaty, ani na kraj lub rząd, jak mógłby to uczynić komitet półurzędowy, jako ongan doradczy Wydziału krajowego i Namiestnictwa. We Francyi do Komitetu krajowego przeciwgruźliczego należą pierwsze osobistości w państwie, ministrowie, referenci fachowi ministerstw i powołani najdzielniejsi znawcy, a na kongresie przeciwgruźliczym w Paryżu komitet ten przedłożył gruby tom protokołów, z których powziąć można przekonanie, jak doniosłą jest jego działalność. Rozprawy komitetu mają znaczenie ściśle praktyczne i w myśl jego wyników rząd wydaje w krótkiej drodze wiele pożytecznych zarządzeń. I w naszym kraju władze krajowe w zakresie swej kompetencyi administracyjnej mogą dużo zdziałać, lecz nad tego rodzaju zarządzeniami powinna być przeprowadzona fachowa, wszechstronna dyskusya. Mowca przytacza przykłady. I tak na podstawie obowiązujących przepisów Namiesnictwo może wydać rozporządzenie o obowiązku donoszenia o gruźlicy. Stało się tak nawet w innych krajach Przedlitawii. Ale, wydając tak ważne zarządzenie administracyjne, trzeba w gronie fachowem przeprowadzić gruntowną dyskusyę nad zakresem i sposobem donoszenia, czy mianowicie donosić się ma o każdym przypadku gruźlicy, czy tylko o gruźlicy otwartej, czy tylko w razie śmierci lub zmiany mieszkania chorego. Z temi pytaniami łączą się nadzwyczaj ważne zagadnienia uboczne (tajemnica lekarska, interes chorych, ograniczenia w zarobkowaniu, narażenie na szwank stosunków rodzinnych itd.), których od zielonego stolika rozstrzygać się nie powinno, lecz które należy rozpatrywać łącznie z warunkami życia ludności Otóż Tow. walki z gruźlicą w takich sprawach może co najwyżej sformułować swą opinię lub wnosić petycye, ale nie uzyska bezpośredniego wpływu na czynniki decydujące. Jako drugi przykład przytacza mowca rozporządzenie Rady szkolnej krajowej o usuwaniu z posady nauczycieli, dotkniętych gruźlicą. Drakońskie to rozporządzenie, wydane w drodze biurokratycznej, nie bywa wykonywane, bo nauczyciel chory tai się z chorobą, a i lekarz lub bezpośredni przełożeni nie chcą donosić o jego chorobie, aby go nie pozbawiać utrzymania wraz z rodziną. Komitet krajowy przeciwgruźliczy w tym wypadku byłby zwrócił uwagę władzy, że we Francyi Danii i innych krajach usuwa się także nauczyciela suchotnika ze szkoły, ale daje mu się środki do życia i do leczenia. W rozporządzeniach administracyjnych czytamy nieraz zakaz spluwania, ale te same rozporządzenia nie nakazują urządzania spluwaczek w miejscach publicznych i nie liczą się z faktem, że bardzo wiele osób, nawet niedotkniętych gruźlicą, musi często i wiele spluwać.

Komitet byłby pośrednikiem między Tow. walki z gruźlicą a rządem i krajem, oceniałby jego usiłowania i uzasadniałby potrzebę subwencyi. Tą drogą Towarzystwo więcejby zyskało, niż przez wnoszenie petycyi.

A dalej rozległy dział kontroli nad sprawowaniem przez gminy i powiaty agend sanitarnych we własnym i poruczonym zakresie nastręczyłby komitetowi pole do pożytecznej inicyatywy według jednolicie obmyśl nego planu.

Po tych wywodach prof. Gluziński a za nim prof. Kučera i dr. Starzewski uznali potrzebę tego rodzaju organizacyi poza Tow. walki z gruźlicą, lecz dowodzili, że taka organizacya istnieje już w krajowej Radzie zdrowia.

Wnioskodawca dr. Mikołajski bronił jednak zdania, że kraj. Rada zdrowia sprawą tą nie może się zajmować wydatnie i stale, gdyż ma aż nadto innych zadań, które wypełniają porządek dzienny miesięcznych posiedzeń, a powtóre kraj. Rada zdrowia jest organem doradczym tylko Namiestnictwa, a Wydział krajowy ma w niej jedynie 2 delegatów.

Ostatecznie wniosek dra Mikołajskiego nie utrzymał się przy głosowaniu.

Natomiast uchwalono pierwszą rezolucyę prof. Ciechanowskiego i następujące rezolucye prof. Gluzińskiego: „Ankieta wyraża przekonanie, że dla wypełnienia punktu trzeciego kwestyonaryusza, to jest jakie środki zaradcze należałoby zastosować u nas ze strony powołanych czynników, obok wygotowania osobnego memoryału, który zawierałby odpowiednie wskazówki, należy się w wielkiej mierze poparcie istniejącego Tow. przeciwgruźliczego ze strony rządu, kraju, wysokich konsystorzy itd., jużto materyalne, jużto moralne, zachęcające do wstępowania do Towarzystwa i czynnego udziału".

„Ankieta wyraża przekonanie, że kraj. Rada zdrowia, jako organ, zawierający w swem gronie czynniki zarówno antonomiczne, jak i rządowe, jest powołaną do zajęcia się i kierowania walką z gruźlicą".

Wreszcie na wniosek prof. Gluzińskiego wybrano do komitetu, mającego zredagować memoryał o gruźlicy: prof. Ciechanowskiego, dra Janiszewskiego, prof. Kučerę, dra Merunowicza i dra Mikołajskiego.

Dr. Merunowicz wyraził podziękowanie Wydziałowi krajowemu i szetowi departamentu sanitarnego drowi Bernadzikowskiemu, że zajął się sprawą tak doniosłą walki z gruźlicą, a zarazem dał wyraz nadziei że odtąd nastąpi korzystny zwrot w tej sprawie.

Dr. Bernadzikowski podziękował uczestnikom za światłe wskazówki, które Wydział krajowy zużytkuje. Podkreślił, że wobec uchwały Sejmu co do sanatoryów ludowych Wydział krajowy odczuwał wielką odpowiedzialność i że obecnie po wyjaśnieniu tej kwestyi przez fachowych znawców ma znacznie ułatwione zadanie.

*Dr. Szczepan Mikołajski.*

# W sprawie taryfy sądowo-lekarskiej.

**Izba lekarska wschodnio-galicyjska.**

*Do wszystkich Izb lekarskich monarchii.*

(Dokończenie.)

Toby były główne wady obecnej taryfy; w szczegóły nie wchodzimy, gdyż przedłożony niniejszem projekt nowej taryfy rzecz w dalszym ciągu wyjaśnia i określa dokładnie postulaty stanu lekarskiego.

## Projekt taryfy sądowo-lekarskiej w sprawach karnych.

1. Sądowo-lekarskie badanie osób wraz z wywodem i orzeczeniem:

a) osób uszkodzonych na ciele w przypadkach najprostszych, gdy obrażenia są nieliczne i stanowią tylko powierzchowne sińce lub otarcie naskórka — Kr. 4.

b) osób uszkodzonych na ciele we wszystkich innych zwykłych przypadkach, oraz wszystkich innych osób dla stwierdzenia ich stanu ciała lub zdrowia — Kr. 8.

c) jeżeli badanie było długie i żmudne bądź z powodu ilości obrażeń, bądź z powodu ich charakteru (n. p. przy uszkodzeniach mózgu i rdzenia, przy nerwicach urazowych, przy obrażeniach narządów wewnętrznych jak płuc, serca, trzewiów brzusznych, wewnętrznych organów płciowych), lub też gdy orzeczenie musiało być obszernie uzasadnione — Kr. 15—25.

2. Gdy w myśl wniosku lekarzy z uchwały sędziego założono badanemu opatrunek, wówczas należy się lekarzowi oprócz zwrotu za materyał opatrunkowy — Kr. 3.

3. Lekarz, powołany na znawcę w charakterze specyalisty chorób oczu, uszu, gardła, nerwów i t. p., nie może być za badanie wraz z wywodem i orzeczeniem poniżej Kr. 20 wynagrodzonym.

4. Jeżeli badania pod 1 muszą być podjęteje w nocy t. j. w czasie od 9 wieczór do 7 rano, należytość ma być podwójnie wymierzona.

5. Sekcya zwłok ludzkich, ich części lub ludzkiego płodu wraz z wywodem (również wraz ze zwrotem za środki dezynfekcyjne, rękawiczki sekcyjne) — Kr. 25.

6. Orzeczenie, oparte na sekcyi zwłok — Kr. 10.

7. Zewnętrzne oględziny zwłok ludzkich, lub ich części, ludzkiego płodu lub popłodu (bez jednoczesnej sekcyi zwłok) wraz z wywodem i orzeczeniem — Kr. 10.

8. Obecność wraz z ewentualną doradą zawodową przy oględzinach, przy odkopywaniu zwłok i t. p. za każdą, chociażby zaczętą godzinę:

a) w dzień — Kr. 10.

b) w nocy (od 9 wieczór do 7 rano) — Kr. 20.

9. Obecność przy rozprawach głównych razem z udzielaniem na nich wyjaśnień, wywodów i orzeczeń, za każdą, chociażby zaczętą, godzinę:

a) w dzień — Kr. 10.

b) w nocy (od 9 wieczór do 7 rano) — Kr. 20.

(Przerwę. mniej niż godzinę trwającą, jeżeli nastąpi w ciągu rozprawy głównej lub pomiędzy kilkoma rozprawami, odbywającemi się tego samego dnia, wlicza się w czas obecności).

10. Studyum aktów, zależnie od ich objętości— Kr. 3—20.

11. Wydanie orzeczenia na podstawie aktów:
a) w przypadkach prostych — Kr. 6.
b) jeżeli potrzebne jest szczegółowe naukowe uzasadnienie orzeczenia — Kr. 10—20.

12. Badanie gołem okiem wraz z wywodem i orzeczeniem narzędzi, plam, leków, trucizn i t. p. — o ile to musi odbywać się oddzielnie od badań, wymienionych pod 1, 5, 7 — Kr. 3—5.

13. Specyalne naukowe badanie wraz z wywodem i orzeczeniem:
a) plam nasiennych (mikroskopowo) — Kr. 10.
b) plam krwawych (mikroskopowo, mikrochemicznie, względnie spektroskopowo oraz biochemicznie) — Kr. 20.
c) krwi na obecność w niej tlenku węgla — Kr. 15.
d) potraw, leków, trucizn, wymiocin, kału, włosów, cząstek ciała (mikroskopowo) — Kr. 20—30.
e) bakteryi z założeniem kultur z doświadczeniem na zwierzętach — Kr. 30—50.
f) szczegółowe, kliniczne badanie moczu — Kr. 10.
g) badanie promieniami Roentgena wraz ze sporządzeniem obrazu — Kr. 20—40.

14. Badanie stanu umysłowego:
a) za jednorazowe badanie 1—2-godzinne — Kr. 20—30.
b) za każde następne dłuższe badanie — Kr. 10—20.
c) za krótkie odwiedziny badanego celem obserwacyi — Kr 3—5.
d) za przedłożone na pismie wywód i orzeczenie, stosownie do trudności przypadku i obszerności elaboratu Kr. 30—200.

Jeżeli znawcy po pierwszem badaniu rzekomo umysłowo chorego uważają za potrzebne dalsze badanie i dłuższą obserwacyę, winni potrzebę tego przedstawić sędziemu; jeżeli obserwacya przeciąga się poza 6 tygodni a liczba dłuższych badań ma przekraczać 6, winien sędzia przedłożyć o tem sprawozdanie Izbie radnej.

15. Bezskuteczne stawienie się na podstawie otrzymanego wezwania z $^1/_2$-godzinnym czasem czekania — Kr. 3.

16. W większych miastach, których wykazy zestawią prezydya sądów wyższych, należy się znawcy przy badaniach pod 1 i 14 — o ile te odbyć się muszą poza budynkiem sądowym — dalej przy czynnościach pod 5, 7, 8, zwrot za fiakra tam i z powrotem według taksy miejscowej.

17. Jeżeli czynność znawcy odbywa się poza miejscem jego zamieszkania, wówczas, oprócz kosztów podróży i dyet oraz oprócz taryfowych należytości za dokonaną czynność, należy się znawcy nadto wynagrodzenie za stratę czasu a mianowicie:
a) jeżeli komisya się odbywa z ramienia i w okręgu sądu, do którego należy miejsce zamieszkania lekarza, za każdą, chociażby zaczętą, godzinę dnia lub nocy, spędzoną poza miejscem zamieszkania lekarza — Kr. 5
b) jeżeli znawca wezwany jest przez inny sąd, za każdą, chociażby zaczętą godzinę dnia lub nocy, spędzoną poza miejscem zamieszkania lekarza, stosownie do jego stanowiska — Kr. 10—20.

Jeżeli do komisyi użyć trzeba podwody, znawcom należy się osobny pojazd.

18. Jeżeli do jednej czynności urzędowej wezwanych zostało więcej znawców, wówczas każdy ma prawo do pełnych należytości.

19. Uchwały sądowe, przyznające znawcom należytość, podlegają zażaleniom do wyższej instancyi. Zatwierdzeniu przez trybunał II. instancyi podlega tylko wymiar należytości pod 13, 14, 17. jak również przyznanie wszystkich innych, w szczególności wyższych, wynagrodzeń, nie przewidzianych w niniejszej taryfie. W przypadkach bowiem nadzwyczajnego nakładu czasu i trudu może być znawcom we wszystkich powyższych czynnościach przyznanem wyższe wynagrodzenie, niż wymienione w taryfie; odnośną likwidacyę znawcy przedkłada sąd wraz ze swym wnioskiem wyższej instancyi do wymiaru, względnie zatwierdzenia. Uchwała sądowa, która zapadła z zatwierdzeniem wyższej instancyi, podlega zażaleniom do Najwyższego Trybunału.

W ważnych przypadkach winien sąd przy zażaleniach lekarzy co do wymiaru należytości zażądać zdania odnośnej Izby lekarskiej.

20. Przy pauszalowaniu należytości za czynności sądowo-lekarskie ryczałt powinien być obliczony z przecięcia wydatków danego sądu za czynności sądowo-lekarskie, poniesionych w ostatniem trzechleciu; opust ze strony lekarza nie może przy ryczałtach wynosić więcej, niż 10% od tego przecięcia.

Referent Izby lekarskiej:
*Prof. dr. Włodzimierz Sieradzki.*

# SPRAWOZDANIA
## Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

### IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

*Posiedzenie Wydziału Izby lek. zach.-galicyjskiej w dniu 29. lipca 1909.*

Obecni: Przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, prof. Ciechanowski, dr. Landau.

1. Protokoły z ostatnich 4 posiedzeń przeczytano i przyjęto.
2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od nr. 410 do 439.
3. Udzielono zapomóg dodatkowych mg. chir. Z. 100 koron, drowej K. 100 koron, drowej Ł. uchwalono zwrócić podanie z żądaniem zatwierdzenia przez dwóch lekarzy.
4. Uwolniono od opłat Izbowych: dra B. za rok 1909, (od 8 koron), dra S. na zawsze w całości. Drowi G. uchwalono polecić by wniósł podanie o uwolnienie od opłat za r. 1906 i 1907. Dra P. nie uwolniono.
5. Skargę dra M. z M. na dra B. uchwalono przesłać ostatniemu do oświadczenia się.
6. Pismo dra Ś. w sprawie ułatwień dla rodzin lekarskich w zdrojowiskach uchwalono zwrócić petentowi ze względu na to, że nie należy do Izby zachodnio-galicyjskiej.
7. Skargę p. N. na dra L. uchwalono przesłać ostatniemu do oświadczenia się.
8. Odczytano pismo prof. Łepkowskiego i nadesłany przez tegoż projekt protestu dentystów lekarzy w sprawie techników. Uchwalono w tej sprawie wnieść petycyę do komisyi sanitarnej Izby posłów.
9. Odczytano pismo Sekcyi Jarosławskiej Tow. lek. gal. w sprawie dra T., który wniósł skargę przeciw drowi S. Uchwalono zwrócić się do Sekcyi z prośbą o nadesłanie pisma dra T., wystosowanego do Sekcyi — a to celem wdrożenia dochodzeń przeciw drowi T. o złamanie solidarności.
10. Odczytano pismo niemieckiej Sekcyi Izby dla Czech w sprawie dra E. Sprawę tę z powodu spóźnionej pory odłożono do przyszłego posiedzenia.

*Dr. Ackermann mp.* *Dr. Schoengut mp.*



# KRONIKA.

**Kasy chorych w Bawaryi.** Że i w kasach chorych w stosunku do lekarzy panować mogą dobre stosunki i obopólne zadowolenie, dowodzi tego Bawarya, gdzie w kasach chorych domen lasowych mimo tego, że lekarz nieraz do jednego chorego jedzie daleko, wynagradzanym bywa za każdą wizytę osobno t. j. prócz przyjętego honoraryum pobiera on za koszta podróży w całości lub też w połowie, jeżeli po drodze odwiedzał przy tej sposobności i swoich prywatnych chorych. Trochę inaczej zaś jest u nas n. p. u lekarzy kolejowych! Tutaj nikt nie liczy, ile czasu traci nieraz lekarz na jedną wizytę z wyjazdem. *K.*

**Śmiertelna omyłka w ordynacyi.** Niedawno temu stawał w Kemoten w Niemczech pewien lekarz przed sądem, oskarżony o spowodowanie śmierci chorej przez niedbałość. Oskarżony wezwany został do 19-letniej córki pewnego kupca w nocy. Chora cierpiała na kamień żółciowy. Lekarz zapisał rozczyn morfiny, który też po przyniesieniu z apteki wstrzyknął chorej. Zaraz potem straciła chora przytomność i nie odzyskawszy takowej, umarła wśród objawów zatrucia morfiną następnej nocy.

Okazało się, że lekarz zamiast 0,06 gm. morfiny, zapisał 0,6 gm. na 5 gm. wody.

W czasie rozprawy oskarżony bronił się, twierdząc, w czasie ochładzania się rozczynu, jak to uczy chemia, musiał nadmiar morfiny wypaść z rozczynu. Oskarżony do injekcyi naciągnął rozczyn z górnych warstw, gdzie rozczyn mógł być najwyżej 4%. Do strzykawki naciągnął 6—7 podziałek, czyli dawka wstrzyknięta wynosić mogła najwyżej 0,024 gm. morfiny, a więc mniej, niż dawka maksymalna. Przyjąć też należy, że zmarła miała raczej idiosynkrazyę do morfiny, za co żaden lekarz odpowiadać nie może.

Rzeczoznawcy orzekli, że twierdzenie oskarżonego zgodne jest z doświadczeniem naukowem, a raczej nie można mu zarzucić nieprawdopodobieństwa, wobec czego sąd uwolnił oskarżonego od winy i kary.

W całej tej sprawie dziwnem wydać się musi jednak fakt, że aptekarz wydał podobny rozczyn bez skrupułu! *K.*

**Podwyższenie płac profesorów włoskich uniwersytetów.** Jak to już swego czasu pisaliśmy, rząd włoski zeszłego roku wniósł projekt podwyższenia płac profesorów włoskich uniwersytetów. Tymczasem parlament odrzucił ten projekt, przyczem zarzucono profesorom, że odbywają bardzo nieregularnie wykłady, nie pracują naukowo, natomiast zajmują się innemi rzeczami, które z ich urzędem nic wspólnego nie mają. Wywołało to wielką burzę w sferach uniwersyteckich a obecnie rząd przedstawił nowy projekt podwyższenia płac, który dziwnym sposobem został jednomyślnie uchwalony.

Projekt ten zawiera w sobie wprawdzie różne poprawki i ulepszenia (np. obejmuje także poprawę bytu asystentów, podnosząc ich pensyę w dwój- a nawet trójnasób) za to z innych względów przedstawia się dla ciała profesorskiego niekorzystnie.

Celem odswieżania sił ustanowiono granicę wieku, a jest nią 75 rok życia.

Wyjątkowo w razie wybitnych zasług i ciągłego postępu z wiedzą może minister oświaty na wniosek najwyższej rady oświatowej przedłużyć ten termin.

Niestety ta rada oświatowa składa się z 24 członków, z których tylko 12 należy do ciała uniwersyteckiego, zaś drugich 12 do politycznego (6 posłów i 6 senatorów) tak że zawsze decydujący głos ma minister, co da pole do różnych koteryi, protekcyi i walk politycznych ze szkodą dla wiedzy i nauki. *K.*

**Nad szkodliwym rozwojem fabrykacyi specyfików i reklamowania tychże** (sprawą, poruszoną dawniej już i u nas przez dra Klęska w „Głosie lekarzy", a ostatnio przez prof. Jaworskiego i doc. Mięsowicza na zjeździe internistów polskich) obradowała śląska Izba lekarska na podstawie referatów dra Tischlera i Karella. Postanowiono czynić kroki celem nakłonienia rządu do wysokiego opodatkowania wszelkich specyfików, środków tajemnych itp. Podatek taki istnieje np. w Japonii od roku 1905. Zwłaszcza obcokrajowe specyfiki należy opodatkować do 50% i nadto na sprzedaż takowych wprowadzić należy osobne zezwolenie rządowe.

Natomiast sumy, uzyskane z tego podatku, obrócone być powinne na cele społeczno lekarskie, jak np. wynagradzanie za dotychczas bezpłatne czynności lekarskie, propagandę higieny itp.

Wreszcie Izba lekarska wyraża życzenie, by i inne Izby przyłączyły się do tego projektu. *K.*

## Do Kolegów lekarzy okręgowych!

C. k. Namiestnictwo reskryptem z dnia 6. sierpia 1909 L. XIII. 1223/1, zatwierdziło statuty „Związku galicyjskich lekarzy okręgowych".

Na tej podstawie Komitet dotychczasowy Zjazdów lekarzy okręgowych zaprasza Kolegów lekarzy okręgowych na Walne Zgromadzenie, które się odbędzie dnia 25. września b. r. o godz. 5. popołudniu we Lwowie w sali Tow. lek. gal. (ul. Dominikańska L. 11) a na którem przeprowadzony będzie wybór Zarządu „Związku gal. lek. okrzęgowych" odnośnie do zatwierdzonego statutu i wykonanie uchwał, statutem wskazanych.

Komitet uprasza Kolegów o liczne zebranie się, jak również przemawia ponownie i gorąco do tych nielicznych Kolegów, którzy swej deklaracyi przystąpienia do „Związku" jeszcze nie zgłosili, aby zechcieli się jawić na Walnem Zgromadzeniu dnia 25. wrzesnia b. r., swoje przystąpienie do Związku zgłosić i wziąć udział w wyborach Zarządu.

Komitet żywi przekonanie, że „Związek lekarzy okręg. gal." będzie pożytecznym dla jego członków i dla kraju, gdy będzie łączył wszystkich — gdy po za nim nie pozostanie żaden z lekarzy okręgowych galicyjskich.

Praca na rodzinnej niwie sanitarnej autonomicznej jest i powinna nam być wspólną — nikomu od niej wprost uchylać się nie wolno!

W razie braku kompletu, przepisanego statutem, następne Walne Zgromadzenie odbędzie się bez względu na komplet tego samego dnia o godz. 6 tej z tym samym porządkiem dziennym.

*Dr. Natter* *Dr. Ferensiewicz*

## Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Berger Mieczysław 6·—, dr. Chwalibóg 3·—, dr. Dworzański 12·—, dr. Kellnr R. 6·—, dr. Legieżyński 12·—, dr. Lustig 6·—, dr. Loewy Otto 6·—, dr. Łobaczewski 24·—, dr. Reik 6·—, dr. Rosmarin Józef 6·—, dr. Skibicki 6·—, dr. Tarnawski 6·—, dr. Topolnicki 6·—, dr. Damański 6·—, dr. Klein 6·—, dr. Kmietowicz 6·—, dr. Mark 6·—, dr. Wobr 12·—, dr. Zaleski 3·—, dr. Zanietowski 6·—, dr. Zarzycki 6·—.

**Poszukuję zastępcy na 2—3 tygodni od 10-go września. Gwarantuję 10 koron dziennie, utrzymanie i koszta podróży.**
**Kańczuga, M. U. Dr. A. Sawicki.**

L. 3906.

## Konkurs.

Wydział powiatowy w Dolinie rozpisuie konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Wełdzirzu.

Do tego okręgu sanitarnego należy 18 miejscowości z ludnością 20.774 dusz, na obszarze 935 km².

Roczna płaca z funduszów powiatowych 1.400 kor. i ryczałt na koszta objazdów 800 kor. z funduszów krajowych.

Obowiązki lekarza okręgowego obejmuje instrukcya służbowa, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14, ust. kraj. z dnia 5. października 1906 roku dz. ust. kraj. l. 148 ogłoszona w dzienniku ust. kraj. l. 158 z dnia 30. grudnia 1907 roku.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na 1. rok. Stabilizacya może nastąpić po roku zadawalniającej służby.

Ubiegający się o powyższą posadę winni wykazać, iż posiadają następujące warunki;

1. Prawo obywatelstwa austryackiego;
2. Nieprzekroczenie 40 roku życia;
3. Dyplom doktora medycyny;
4. Nieskazitelny charakter;
5. Znajomość języków krajowych;
6. Najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim;
7. Świadectwo lekarskie o stanie ich zdrowia.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu.

Udokumentowane podania należy tu wnosić do końca września 1909 roku.

1—1 Z Wydziału powiatowego
Dolina dnia 14. sierpnia 1909.

Prezes:
*Ks. H. Zaremba w. r.*

L. 2191/09.

## Konkurs.

W skutek reskryptu Wydziału krajowego z dnia 16. lipca 1909 r. l. 64520 i na mocy uchwały Wydziału powiatowego w Horodence z dnia 23. lipca br. rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czernelicy.

Do okręgu tego należą miejscowości Czernelica, Chmielowa, Daleszowa, Dąbki, Kolanki, Kopaczyńce, Korniów, Kunisowce, Michalcze, Olchowiec, Rakowiec, Repużyńce, Semenówka, Siemakowce z Bilką i Uniż.

Płaca roczna wynosi z funduszu powiatowego 1200 koron, z funduszu gminnego 400 koron i ryczałt na objazdy 500 koron, ponadto posada ta połączoną jest z prawem do emerytury, a to w granicach ustawy z dnia 12. maja 1909 r. (dz. ust. kraj. Nr. 68), normującej płace emerytalne lekarzy okręgowych tudzież zaopatrzenia wdów i sierót po nich pozostałych. Zauważa się przytem, iż przy Wydziale powiatowym istnieje osobny fundusz emerytalny przysługujący funkcyonaryuszom stałym.

Posada narazie prowizoryczna. Po roku zadawalniającej służby nastąpić może stabilizacya.

Chcący uzyskać tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać warunki:

1. Obywatelstwo austryackie
2. Dyplom doktora medycyny
3. Nieskazitelny charakter
4. Znajomość języków krajowych
5. Dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązki lekarza okręgowego określają dotyczące ustawy krajowe i instrukcye Wydziału krajowego.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy na ręce Wydziału powiatowego w Horodence w terminie do 30 września 1909 roku.

Z Wydziału powiatowego
Horodenka 12. sierpnia 1909 roku.

1—1 prezes:
*Theodorowicz.*

L. 1561.

## Konkurs.

Niniejszem ogłasza sie konkurs na opróżnioną posadę lekarza samoistnie ordynującego przy szpitalu fundacyi ś. p. Anny ks. Lotharyńskiej w Krakowcu z płacą roczną 1040 K.

Do podania dokumenta jak zwykle.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego.

Z Wydziału powiatowego.
Jaworów, dnia 17. sierpnia 1909. 2—1

L. 4397.

## Konkurs.

Wydział powiatowy Brzeski rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czchowie z płacą roczną 1.200 koron i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 800 koron rocznie.

Posada powyższa połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach postanowień uchwalonej przez Wysoki Sejm dnia 4 listopada 1908 ustawy normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia wdów i sierót, po nich pozostałych.

Lekarz okręgowy otrzyma w pierwszym roku pobytu w Czchowie wolne mieszkanie od gminy.

Okręg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka iwkowska, Połom mały, Tymowa, Tworkowa, Lewniowa, Złota, Biskupice melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedza, Drużków pusty i Piaski Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 dz. u. kr. Nr. 17 i z dnia 5 października 1906 dz. u. kr. Nr. 148.

Udokumentowane podania o tę posadę wnosić do Wydziału powiatowego w Brzesku w terminie do 20 września 1909.

W Brzesku, dnia 17. sierpnia 1909. 2—1

Prezes Rady powiatowej: *Jan Götz.* Sekretarz Wydziału Rady pow.: *Dr. Baltaziński.*

L. 2743/09.

## Konkurs.

W myśl § 8. ustawy z dnia 5/10 1896 Nr. 148 dz. ust. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Cieszanowi.

Okręg sarnitarny w Cieszanowie obejmuje 16 miejscowości z ludnością 25.398 mieszkańców. Płaca roczna wynosi 1400 K. ryczałt na objazdy 800 K. płatne w ratach miesięcznych z góry z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908 normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenta pozostałych po nich wdów i sierót.

Ubiegający się o tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wyhowywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, względnie egzaminem fizykackim.

Nominacyi lekazza okręgowego dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 16. września 1909.

Wydział Rady powiatowej w Cieszanowie.

Cieszanów 31. lipca 1909. 2—1

Prezes: *Kwitniowski.* Sekretarz: *T. Zaczycki.*

L. 88423.

## Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza szpitala powszechnego w Śniatynie.

Kandydaci powinni najpóźniej do dnia 1. października 1909 roku wnieść podania do Wydziału krajowego we Lwowie przy dołączeniu:

1. Metryki urodzenia, na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 roku życia;
2. Dowodu obywatelstwa austryackiego;
3. Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednym z uniwersytetów Monarchii austryackiej, uprawniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady sekundaryusza szpitala powszechnego w Śniatynie przywiązana jest płaca o rocznych 1200 K.

Stabilizacya na tej posadzie, dającej prawo do emerytury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 10. sierpnia 1909.

1—1 *Piotrowski.*

## Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego w Starym Samborze rozpisuje się konkurs. Płaca roczna wynosi 1400 koron i dwa pięciolecia po 200 koron.

Podania mają być wnoszone na ręce Zwierzchności gminnej w Starym Samborze do dnia 20. sierpnia br. i załączyć należy następujące dokumenta:

1. Metrykę urodzenia na dowód, że kompetent nie przekroczył 40 roku życia.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich włącznie położnictwa.
3. Świadectwo moralności i przynależności.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na jeden rok, zaś po upływie roku nastąpić może stabilizacya według normy urzędników państwowych.

Zaznacza się przy tem, że okolica Starego Sambora jest dość obszerna, a sił lekarskich bardzo mało, więc kompetent może liczyć na liczną prywatną praktykę.

Stary Sambor, dnia 19. lipca 1909. 3—3




Na zjeździe lekarskim w Meranie nazwana „WODĄ IDEALNĄ“.

## ZDRÓJ NATALII

SZCZAWA LITOWA najzasobniejsza w kwas węglowy, wyborna w smaku wypróbowana i polecana przez lekarzy

## FRANCENSBAD

Prawdziwe Francensbadzkie WYCIĄGI BOROWINOWE **Sól borowinowa i ług borowinowy** wyrabiane w zarządzie miejskim.

Zdroje Francensbadzkie: Salzquelle, Franzensquelle, Wiesenquelle, Stahlquelle.

WYBORNA WODA STOŁOWA

---

MATTONIEGO **GIESSHÜBLER** naturalna SZCZAWA alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

## Henryk Mattoni

Karlsbad — Franzensbad
Wiedeń — Budapeszt.

---

Apteka pod złotą gwiazdą

## Piotra Mikolascha

**we Lwowie wyrabia:**

## Syrup Sulfogwajakolowy

**i Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą**

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekar. we Lwowie

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2·00
„ „ z Kolą „ „ 2·50
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

## WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

**Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.**

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

---

## LABORATORYUM

## CHEMICZNO-LEKARSKIE i HYGIENICZNO-BAKTERYOLOGICZNE

pod kierownictwem Prof. Dr. K. Panka

przy współpracownictwie sił fachowych we wszystkich działach.

**Wykonuje wszelkie badania chemiczne, mikroskopowe i bakteryologiczne z zakresu dyagnostyki lekarskiej i hygieny.**

***Prospekty na żądanie darmo i opłatnie.***

**Lwów, ulica Akademicka l. 26.**

TELEFON 494.

---

C. k. Cyrkularna Apteka

## A. SKLEPIŃSKIEGO

WE LWOWIE poleca swoje WE LWOWIE

## Laboratoryum chem. mikroskop.

pod kierownictwem

lekarza Dr. J. KORMANA i Mg. farmacyi A. SKLEPIŃSKIEGO WP. lekarzom tak miejscowym jak też i zamiejscowym do celów lekarsko-rozpoznawczych.

W powyższem laboratoryum rozbiera się: mocz, plwociny, treść żołądkową, kał, nasienie i. t. p. według nowoczesnych metod stosowanych w zakładzie chem. patologicznym we Wiedniu (Dyr. Dr. FREUND).

**Z reguły wykonuje się analizy w dniu nadesłania wydzieliny, w razie potrzeby nawet w przeciągu sześciu godzin.**

**CENY ROZBIORÓW: 3, 6, względnie 10 koron.**

ADRES: C. k. Cyrkularna Apteka — Lwów. TELEFON Nr. 69.

---

## Apteka H. Rubla

**przedtem Z. RUCKERA WE LWOWIE.**

poleca:

**Wina lecznicze własnego wyrobu:**

MALAGĘ z chiną, z żelazem,
z chiną i żelazem,
z rhabarbarum,
z kaskarą sagradą,
z somatozą,
z orzechów kola,
z pepsyną itp.

**Amarol:**

znany i wypróbowany środek dyetetyczny przez pierwszorzędne powagi lekarskie zalecany i używany w ostr. i chronicznych słabościach żołądka tak u dzieci, jak i dorosłych.

**Cena 1/1 fl. K 2·50, 1/2 fl. K 1·50.**

---



SANATORYUM

## Dr. K. DŁUSKIEGO

**w Zakopanem**

dla chorych piersiowych

**otwarte przez cały rok.**

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych.

Czytelnia, sala teatralna, kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w Zakładzie.

**Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.**

---

Światowej sławy źródła

## VICHY

**własność francuskiego Państwa**

ADMINISTRACYA: PARYŻ,

**24 Boulevard des Capucines 24**

**polecane przez powagi lekarskie:**

Celestins; w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, dnie i cukrzycy.

Grande-Grille; w kolkach wątrobnych i kamykach żółciowych w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.

Hôpital; we wszystkich niestrawnościach.

**Przetwory:** Sole do kąpieli i picia, pastylki.

Składy we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach

**Prawdziwe tylko wtedy, gdy kapsle i etykiety noszą firmę źródła.**

Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żądanego zdroju.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20